



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017/ 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de educación para la salud en atención primaria dirigido a los cuidadores principales de pacientes con posible enfermedad de Alzheimer en su fase inicial.

Education program for primary health care aimed at the main carers of patients with potential early stages of Alzheimer's.

Autor/a: David Fleta Canales

Director/a: Carmen Muro Baquero

ÍNDICE:

1. Resumen.....	3
1.1. Resumen.....	3
1.2. Abstract.....	4
2. Introducción.....	5
3. Objetivos.....	8
4. Metodología.....	8
5. Desarrollo.....	10
5.1. Diagnóstico.....	10
5.2. Planificación.....	15
5.2.1. Objetivos.....	15
5.2.2. Población.....	15
5.2.3. Recursos.....	15
5.2.4. Estrategias.....	16
5.2.5. Actividades.....	17
5.2.6. Cronograma.....	17
5.2.7. Ejecución.....	18
5.2.7.1. Sesión 1.....	18
5.2.7.2. Sesión 2.....	19
5.2.7.3. Sesión 3.....	19
5.2.8. Evaluación.....	21
6. Conclusiones.....	21
7. Bibliografía.....	22
8. Anexos.....	25
8.1. Anexo 1.....	25
8.2. Anexo 2.....	26
8.3. Anexo 3.....	27
8.4. Anexo 4.....	27
8.5. Anexo 5.....	28

1. RESUMEN

1.1 Resumen

Introducción: La enfermedad de Alzheimer es una patología neurodegenerativa con crecimiento exponencial en una población mundial cada vez más envejecida. El Alzheimer tiene una serie de síntomas y signos que se van agravando a medida que avanza la enfermedad. Es fundamental el papel del cuidador en los cuidados de los pacientes con esta enfermedad.

Por todo esto es fundamental el papel de enfermería en el apoyo de los cuidados del cuidador principal, ya que proporcionándole estrategias y pautas conseguirá un aumento en el bienestar de este.

Objetivo principal: Diseñar un programa de educación para la salud en atención primaria dirigido a los cuidadores principales de pacientes con posible enfermedad de Alzheimer en su fase inicial.

Metodología: Se ha elaborado una revisión bibliográfica en varias bases de datos, páginas webs y libros con taxonomía NANDA, NOC y NIC, sobre la enfermedad del Alzheimer. Además, se realizó entrevistas con profesionales de asociaciones contra el Alzheimer.

Conclusión: La información proporcionada en las sesiones ha servido para elaborar un programa de educación para la salud de los cuidadores informales de pacientes con posible EA en fase inicial. Asimismo, para que estos conozcan las redes de apoyo disponibles para afrontar su nuevo rol.

Palabras clave: "demencia", "enfermería", "diagnóstico", "cuidados", "Alzheimer", "tratamiento" y "cuidador".

1.1 Abstract

Introduction: Alzheimer's disease is a neurodegenerative condition with exponential growth in an ever-aging world population. Alzheimer's has a series of symptoms and signs that get worse as the illness advances. The role of the carer is fundamental is the care of patients with this illness.

Because of all of this the role of the nurse in helping the main carer is also fundamental, providing strategies and advice that improve the welfare of the carer.

Main objective: To design an education program for primary health care aimed at the main carers of patients with potential early stages of Alzheimer's.

Methodology: A literature review was performed in various databases, web pages and books with NANDA, NOC and NIC taxonomy, about Alzheimer's disease. Moreover, interviews took place with professionals of associations against Alzheimer's.

Conclusion: The information obtained in the sessions has been used to create a health education program for the informal carers of patients with potential early stages of Alzheimer's. In addition, so that they can find out about the aid networks available in order to help them in the new role that they face.

Key words: "dementia", "nurse", "diagnosis", "care", "Alzheimer's", "treatment" y "carer".

2. INTRODUCCIÓN

Según la Confederación Española de Alzheimer: la demencia es la pérdida progresiva de la capacidad intelectual o cognitiva, en la que no se ve afectada la conciencia. Se caracteriza por trastornos de orientación, memoria, juicio y capacidad intelectual (1,2). El tipo de demencia más frecuente es el Alzheimer o la enfermedad de Alzheimer (EA) (3).

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurológica gradual e irreversible, que surge normalmente en la vejez (4,5), cuyo proceso se estima entre 5 y 10 años (6).

Se estima que en mundo hay 50 millones de personas con demencia y cada año existen 10 millones de casos nuevos, de los cuales entorno al 60-70 % de los casos son enfermos de Alzheimer (5).

Además, la EA tiene una alta mortalidad y aumenta exponencialmente a medida que van pasando los años. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2016 (último año recogido), en España hubo 14.793 fallecimientos o los 15.578 en 2015 (7,8), frente a las 14.022 defunciones de 2014 o las 12.775 de 2013 (9,10).

En Aragón también se ha producido este ascenso de la mortalidad debido a esta enfermedad, ya que en 2016 se recogieron un total de 468 fallecimientos frente a los 370 de 2013. E incluso a nivel urbano, en Zaragoza, en 2016 hubo 347 defunciones frente a las 230 en 2013 (7,10).

La EA tiene unos factores de riesgo: clínicos (obesidad o diabetes mellitus) sociales, mentales (como la depresión), genéticos (representando el 2-3% de los casos) y ambientales. Estos factores, así como hábitos tóxicos como el tabaquismo o alcoholismo, podrían contribuir desde etapas tempranas de la vida a la aparición de la EA (11-13).

La EA, una vez establecida, se organiza en diferentes estadios dependiendo su intensidad y el deterioro mental que posee el paciente (14).

Según la etapa de la enfermedad en el que se encuentre el usuario aparecerán una serie de síntomas muy característicos, que cambiarán a medida que avance la enfermedad (15).

En la primera etapa el paciente padecerá apatía, depresión y desorientación puntual. Es en la fase intermedia cuando surge dificultad para recordar eventos recientes, además de cambios de comportamiento. En la etapa tardía donde se exacerban los síntomas, el paciente sufre falta de juicio y dificultad para hablar, tragar y caminar; lo que provoca una dependencia total al final de la EA (15,16).

No existe una prueba diagnóstica definitiva que nos certifique con claridad la presencia de la EA. Además, se precisa de una serie de procedimientos diagnósticos que diferencien el Alzheimer de otros tipos de demencia como de cuerpos de Lewy, demencia vascular o demencia frontotemporal (17).

Se realizan pruebas complementarias que disciernen una posible EA entre las que destacamos: resonancia magnética y TAC cerebral, extracción sanguínea, extracción de LCR, serología o ECG (17).

Existen escalas que pueden valorar de una manera objetiva la enfermedad. En caso del Alzheimer se usan escalas como: "escala minimal de Folstein" (MMSE), test ADAS y la escala mini-cog (18,19,20).

Para tratar el Alzheimer será necesario un tratamiento farmacológico y no farmacológico, sobre todo en los primeros estadios de la enfermedad. El tratamiento farmacológico está compuesto por una serie de fármacos que no curan la EA pero que sí que ralentizan su avance, impidiendo que la enfermedad se expanda exponencialmente. Los medicamentos que se usan en la actualidad pertenecen al grupo de los anticolinesterásicos y a los moduladores de la transmisión glutamatérgica. Dentro de los anticolinesterásicos encontramos: el donepecilo, la rivastigmina y la galantamina (21).

Sin embargo, es fundamental el tratamiento no farmacológico ya que es muy eficaz, sobre todo, en la fase inicial de la EA. El papel de la enfermería en este aspecto ayudará a afrontar el proceso al paciente y al cuidador con mayor conocimiento y responsabilidad (22).

La enfermería debe proporcionar una serie de cuidados al usuario con EA para dotarles de una mayor calidad de vida. Estos cuidados mejoran la capacidad intelectual, estado físico, estado de ánimo, autonomía y conducta de los

pacientes. Un ejemplo de estos pueden ser el ejercicio físico aeróbico que ayuda a una mejora de la calidad de vida del paciente u optimizar los recursos de los cuidadores (23).

La enfermera deberá valorar las pérdidas de las actividades básicas de la vida diaria en las primeras fases de la EA, así como realizar cuidados paliativos en una etapa avanzada de la enfermedad (24).

El cuidador principal informal tiene un papel importante en el tratamiento, ya que puede ayudar en la realización correcta del proceso además de dar apoyo moral al paciente. Hay que evitar que el cuidador se sienta frustrado y quemado, puesto que son junto a los usuarios los que más sufren la EA (25).

Son los propios cuidadores los que día a día están junto a los pacientes con EA, lo que les obliga a modificar su rutina del día a día. De esta manera los cuidadores principales afrontan cambios tales como: asumir nuevos roles y tareas que implican una reorganización de la vida familiar cotidiana, afrontar nuevas exigencias económicas y un ajuste emocional que les ayude a entender la enfermedad y sus cuidados (26,27).

Por ello, hay una serie de recursos y cuidados en los que se deben apoyar estos cuidadores. El equipo de enfermería dará información sobre las estrategias y recursos que los cuidadores tienen a su disposición para liberar su carga de estrés. Además, establecerá contacto entre el cuidador y las numerosas asociaciones en las cuales, personas con situaciones parecidas exponen sus sentimientos y pensamientos (28).

Justificación: la EA es una patología neurodegenerativa con crecimiento exponencial en una población mundial cada vez más envejecida. Además de no tener una cura clara, el Alzheimer tiene una serie de síntomas y signos que se van agravando a medida que avanza la enfermedad. Por todo esto es fundamental el papel del cuidador principal en los cuidados de los pacientes con esta enfermedad.

3. OBJETIVOS

GENERAL:

- Elaborar un programa de educación de la salud en atención primaria dirigido a los cuidadores principales de los pacientes con posible Alzheimer en su fase inicial.

ESPECÍFICOS:

- Informar sobre la Enfermedad de Alzheimer y sus posibles efectos.
- Educar a los cuidadores en actividades encaminadas a retrasar el deterioro cognitivo y mental de los pacientes.
- Ayudar a los cuidadores a eliminar la carga de trabajo en los cuidados de una persona que padece Alzheimer.

4. METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el Alzheimer, su prevalencia y la importancia de la detección precoz y los cuidados farmacológico y no farmacológicos para su evolución.

La búsqueda se ha realizado durante los meses de enero a marzo de 2018, con un criterio de búsqueda de artículos publicados entre 2013 y 2018, en diferentes bases de datos como: Scielo, Science Direct, Pubmed, Dialnet, Cuiden y diferentes páginas Web (OMS, INE y asociación española del Alzheimer).

Además, se ha obtenido información a través de entrevistas a diferentes profesionales como una terapeuta ocupacional y una trabajadora social de la asociación AFEDAZ.

Estas páginas Web usadas han servido para la epidemiología de la EA a través del INE, así como para la definición de algunos conceptos en páginas como la OMS o la asociación española del Alzheimer.

También se ha empleado un libro con taxonomía NANDA, así como otros de NOC y NIC, para diagnosticar los diferentes problemas del Alzheimer que padecen los cuidadores principales.

Las palabras clave más importantes han sido “demencia”, “enfermería” “diagnóstico”, “cuidados”, “Alzheimer”, “tratamiento” y “cuidador”. A partir de la búsqueda, se ha elaborado un cuadro resumen sobre los instrumentos de búsqueda que se han utilizado.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LIMITACIONES	ARTICULOS ENCONTRADOS Y REVISADOS TÍTULO Y RESUMEN	ARTICULOS LEIDOS A TEXTO COMPLETO	ARTICULOS SELECCIONADOS
CUIDEN	Alzheimer, demencia	2017-2018 Texto completo Castellano	13	4	1
	Alzheimer, cuidados, enfermería	2014- 2018 Texto completo Castellano	22	7	2
	Alzheimer, cuidados, cuidador, demencia	2014- 2018 Texto completo Castellano	24	8	3
SCIELO	Alzheimer, diagnostico	2013- 2018 Texto completo	12	5	2
	cuidador, demencia	2013- 2018 Texto completo Castellano	15	7	2
	tratamiento, demencia	2013- 2018 Texto completo Castellano	11	4	2
SCIENCE DIRECT	Alzheimer, cuidador, cuidados, enfermería, demencia	2014- 2018 Texto completo Castellano	21	6	2
PUBMED	Alzheimer, diagnóstico	Inglés, español 2014-2018	15	5	2
	Alzheimer, tratamiento	Inglés, español 2014-2018	3	2	1
DIALNET	Alzheimer cuidados cuidador demencia	2014- 2018 Castellano	17	6	3

Esta información ha permitido elaborar el siguiente programa de educación para la salud.

5. DESARROLLO

5.1 Diagnóstico: análisis y priorización

En la etapa inicial de la EA no existen síntomas clínicos que sean significativos o extremadamente perjudiciales, sin embargo, no implica que no condicione hábitos y estilos de vida de los cuidadores principales (29).

El papel de la enfermería es fundamental para mejorar la calidad de vida de cuidadores y pacientes con posibilidad de Alzheimer, para ello, se tendrán en cuenta una serie de diagnósticos enfermeros. Se considerarán también aquellas actuaciones encaminadas al bienestar del cuidador. Entre los que destacaremos los más esenciales (29):

- (00053) Aislamiento social r/c alteración del bienestar m/p evidencias de dificultades físicas o mentales de alteración del bienestar.

(00053) Aislamiento social r/c alteración del bienestar m/p evidencias de dificultades físicas o mentales de alteración del bienestar.		
NOC (RESULTADOS)	(2002) Bienestar personal	
	<i>Indicadores:</i>	- Interacción social
NIC (INTERVENCIONES)	(5230) Aumentar el afrontamiento	
	<i>Actividades:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a desarrollar relaciones. - Explorar los éxitos anteriores del paciente. - Ayudar al paciente a identificar respuestas positivas de los demás. - Favorecer las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.

- (00062) Riesgo de cansancio del rol de cuidador r/c alta de un miembro de la familia con importantes necesidades de cuidados en el domicilio, cuidados complejos, duración de la necesidad de cuidado y falta de descanso del cuidador.

(00062) Riesgo de cansancio del rol de cuidador r/c alta de un miembro de la familia con importantes necesidades de cuidados en el domicilio, cuidados complejos, duración de la necesidad de cuidado y falta de descanso del cuidador		
NOC (RESULTADOS)	(2580) Bienestar del cuidador principal	
	Indicadores:	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con la salud física. - Satisfacción con la salud. - Satisfacción con los roles habituales. - Satisfacción con el apoyo social. - Apoyo del profesional sanitario. - Satisfacción con las relaciones sociales. - Disponibilidad de descansos
NIC (INTERVENCIONES)	(7040) Apoyo al cuidador principal	
	Actividades:	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la aceptación del cuidador de su papel. - Admitir las dificultades del rol del cuidador principal. - Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador. - Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal. - Controlar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente. - Comentar con el paciente los límites del cuidador. - Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental. - Apoyar al cuidador a establecer límites y cuidar de sí mismo.

- (00074) Afrontamiento ineficaz comprometido r/c falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación e incertidumbre m/p incapacidad para afrontar la situación, satisfacer las expectativas del rol y solución inadecuada de los problemas.

(00074) Afrontamiento ineficaz comprometido r/c falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación e incertidumbre m/p incapacidad para afrontar la situación, satisfacer las expectativas del rol y solución inadecuada de los problemas.		
NOC (RESULTADOS)	(2202) Preparación del cuidador familiar domiciliario.	
	<i>Indicadores:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Voluntad de asumir el papel de cuidador familiar. - Conocimiento sobre el papel de cuidador principal. - Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de cuidados.
NIC (INTERVENCIONES)	(7180) Asistencia en el mantenimiento del hogar.	
	<i>Actividades:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar las necesidades del mantenimiento del hogar. - Coordinar el uso de recursos en la comunidad. - Proporcionar información sobre la manera de convertir el hogar en un sitio seguro y limpio. - Implicar al paciente/familiar en la toma de decisiones de la necesidad del mantenimiento de la casa.

- (00075) Disposición para mejorar el afrontamiento familiar r/c el cuidador procura su salud y su estilo de vida implicándose activamente en la elección de opciones de salud adecuada.

(00075) Disposición para mejorar el afrontamiento familiar r/c el cuidador procura su salud y su estilo de vida implicándose activamente en la elección de opciones de salud adecuada.		
NOC (RESULTADOS)	(1823) Conocimiento: fomento de la salud.	
	<i>Indicadores:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas que fomentan la salud. - Estrategias eficaces para hacer frente al estrés. - Estrategias para evitar la exposición a riesgos ambientales. - Inmunizaciones recomendadas. - Prácticas nutricionales saludables. - Programa de ejercicio eficaz. - Relación entre dieta, peso y ejercicio. - Uso seguro de medicamentos. - Fuentes acreditadas de información.
NIC (INTERVENCIONES)	(5510) Educación sanitaria.	
	<i>Actividades:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida del individuo. - Identificar las características del individuo que afectan a la selección de las estrategias de enseñanza. - Establecer prioridades de las necesidades identificadas del alumno en función de las preferencias del paciente, técnica del cuidador, recursos disponibles y probabilidades de éxito en consecución con sus metas. - Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la mejora de conductas de estilo de vida o de la salud. - Centrarse en beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de beneficios a largo plazo o efectos negativos derivados de incumplimientos.

- (00177) Estrés por sobrecarga r/c coexistencia de múltiples agentes estresantes m/p informa del impacto negativo del estrés.

(00177) Estrés por sobrecarga r/c coexistencia de múltiples agentes estresantes m/p informa del impacto negativo del estrés.		
NOC (RESULTADOS)	(1302) Afrontamiento de problemas.	
	Indicadores:	<ul style="list-style-type: none"> - Verbaliza sensación de control - Refiere disminución del estrés. - Busca información sobre la enfermedad y su tratamiento. - Modifica el estilo de vida para reducir el estrés. - Utiliza el apoyo social disponible. - Adopta conductas para reducir el estrés. - Evita situaciones excesivamente estresantes. - Busca ayuda profesional de forma adecuada.
NIC (INTERVENCIONES)	(5250) Apoyo en la toma de decisiones.	
	Actividades:	<ul style="list-style-type: none"> - Informar al paciente sobre la existencia de punto de vista alternativos y las soluciones. - Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa. - Facilitar la toma de decisiones en colaboración. - Respetar el derecho del paciente en recibir o no información. - Ayudar al paciente a que pueda explicar su decisión a otras personas. - Servir de enlace entre el paciente y la familia o entre el paciente y otros profesionales sanitarios.

5.2 Planificación

5.2.1 Objetivos del programa de salud.

- *General:* Mejorar la salud física y psicológica de los cuidadores informales de pacientes con posible EA en fase inicial.
- *Específico:*
 - Formar al cuidador sobre la enfermedad y recursos reales para retrasar el deterioro cognitivo y mental.
 - Formar al cuidador sobre las estrategias de afrontamiento en relación con la sobrecarga que pueden experimentar con esta patología.
 - Proporcionar ayuda psicológica y liberar del estrés al cuidador principal.

5.2.2 Población.

El programa de educación para la salud irá dirigido al cuidador informal principal en tandas de 20 personas, familiar o no, de todo aquel paciente que padece de Alzheimer. Debido a que sufren un cambio en sus hábitos y estilo de vida.

Se realizará en el Centro de Salud San José Norte (zona en la que la población es más susceptible de padecer la EA ya que es un área con una mayor concentración de personas de edad avanzada), puesto que en la fase inicial es más fácil llevar a cabo las sesiones puesto que los pacientes todavía viven en sus domicilios.

5.2.3 Recursos materiales y humanos.

Las sesiones serán impartidas por una enfermera especializada en Salud Mental, la cual aportará conocimientos y cuidados de la EA. Ayudará psicológicamente a los cuidadores informales principales y les dará información sobre estrategias y diferentes asociaciones existentes en la ciudad de Zaragoza contra el Alzheimer.

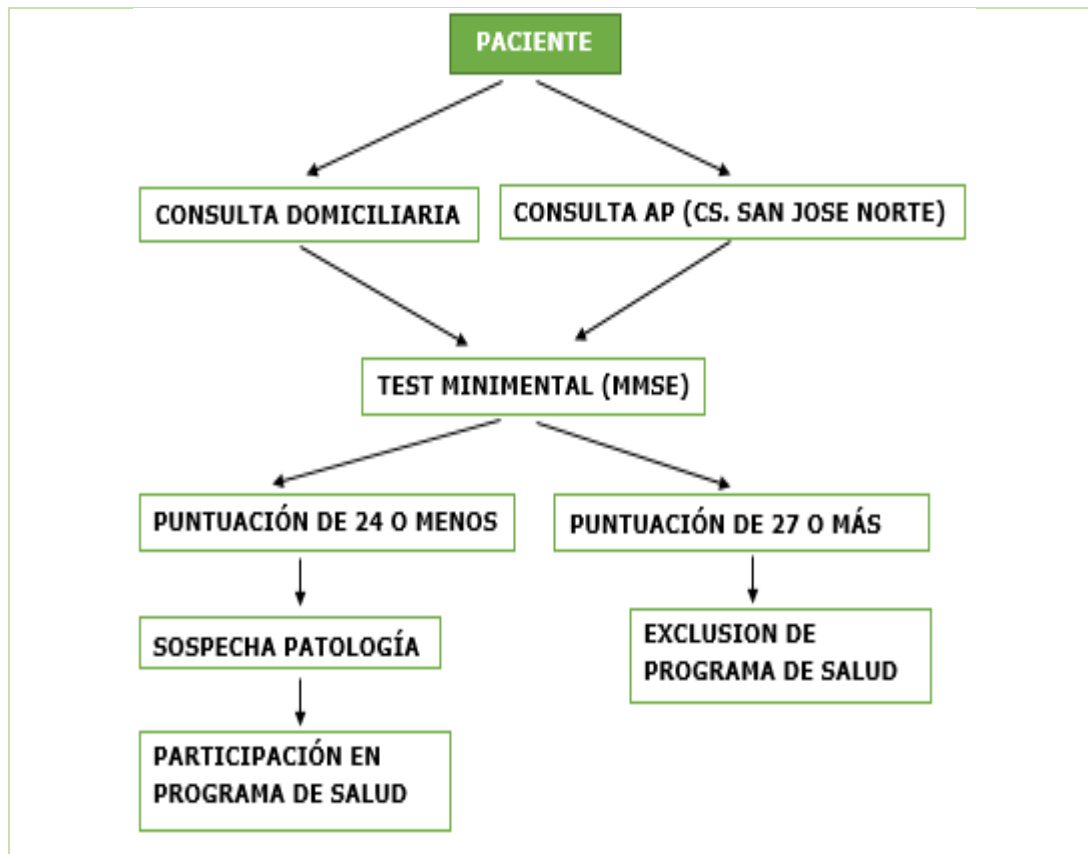
En cuanto a los recursos materiales empleados para la impartición del programa de salud se precisará de unos carteles y dípticos informativos previamente elaborados y distribuidos con el fin de publicitar el programa (Anexo 1).

Se necesitará un aula del Centro de atención primaria San José Norte con un proyector, una pantalla, un ordenador, mesas, 20 sillas, bolígrafos, folios y cuestionarios (Anexo 2).

5.2.4 Estrategias.

Se realizará un proceso de captación que constará de diferentes vías. Se recomendará la asistencia a las sesiones desde todas las consultas, siguiendo un patrón donde se elegirán a aquellos cuidadores cuyo familiar esté en la primera etapa de la EA (rigiéndose siempre de una valoración basada en la puntuación de la escala minimental). Asimismo, se realizarán llamadas telefónicas a aquellos pacientes que no pueden acceder al CCSS y el enfermero tiene que ir siempre a su domicilio, para que el cuidador se entere de estas jornadas.

Además, se depositarán carteles en la entrada del Centro de Salud con la información básica del programa (Anexo 3), así como en los diferentes pasillos del centro. Se proporcionarán dípticos informativos con información más detallada del programa.



5.2.5 Actividades.

El programa, "Afrontamiento del deterioro cognitivo: el papel del cuidador", se realizará para una capacidad máxima de 20 personas. Se realizarán las tres sesiones cuyas fechas serán los 21, 22 y 23 de mayo, con una duración de 1 hora, hasta 1 hora y 30 minutos. Este programa se realizará siempre en horario de mañana.

En la primera sesión, se hablará de la EA para que el cuidador tenga una noción básica de la enfermedad, así como los diferentes cuidados y tratamientos disponibles en la actualidad. Se intentará conseguir que los cuidadores se sientan más formados y capaces de afrontar su nuevo rol.

La siguiente sesión, estará centrada en estrategias encaminadas a reducir el estrés y la carga de trabajo y cuidados de los cuidadores. En la que se proporcionará información sobre las diferentes posibilidades que pueden hacer en su tiempo de ocio.

La última sesión, los cuidadores principales de los pacientes con Alzheimer obtendrán información sobre las diferentes asociaciones contra la EA y fuentes fiables donde ayudar a este en su nuevo rol.

5.2.6 Cronograma- (Diagrama de Gantt)

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA					
REDACCIÓN INTRODUCCIÓN					
REDACCIÓN OBJETIVOS					
ELABORACIÓN METODOLOGÍA					
REDACCIÓN DESARROLLO					
REDACCIÓN CONCLUSIONES					
RESUMEN TFG					
ELABORACIÓN ÍNDICE					
REVISIÓN TFG					
PREPARACIÓN PRESENTACIÓN					

5.3 Ejecución:

- SESIÓN 1:

La primera sesión encabezará con la presentación de la enfermera encargada de realizar la actividad, para establecer un lazo de unión con los cuidadores asistentes, dándoles así un ambiente de confianza.

Después, la enfermera repartirá un breve cuestionario con unas preguntas básicas sobre la EA con el fin de conocer los conocimientos iniciales que tienen los asistentes (Anexo 4).

Una vez cumplimentado los cuestionarios, explicará a través de un power point y con la ayuda del proyector, una breve introducción de la enfermedad, así como los posibles cuidados que pueden hacer para ayudar a su familiar proporcionándole una mayor calidad de vida (de esta manera evitaremos la sobrecarga por estrés del cuidador, así como el riesgo de cansancio del cuidador).

A continuación, se formarán grupos de 4 personas en los que los cuidadores contarán su estado anímico (su posible estrés por sobrecarga o su sentimiento de ser capaces o no de afrontar esta nueva situación) y qué actividades realizan en su nuevo rol. Tras un tiempo de reflexión, los grupos explicarán las conclusiones que han llegado.

Posteriormente, la enfermera promoverá las actividades en común recalcando los numerosos beneficios que tienen.

Tras esta revisión bibliográfica, actividades recreativas de ocio (realización de hobbies, búsqueda de tiempo en el día sin estar al cuidado de su familiar o experimentar nuevas actividades de entretenimiento) basadas en la cooperación grupal de los participantes promueven un buen estado de ánimo, llegando a poder ser personas con menor carga de estrés (23).

Para finalizar, se pasará una encuesta de valoración a cada uno de los cuidadores con el fin de evaluar y certificar la validez o no de la sesión (Anexo 5).

- SESIÓN 2:

Al día siguiente la sesión realizada se basará en estrategias que tienen los cuidadores a su disposición para liberar su carga de trabajo y estrés.

Los cuidadores deben organizarse ante una nueva situación que les obligará a modificar sus hábitos diarios, por eso es importante que tengan al día momentos de ocio y de tiempo libre en el que realicen lo que ellos deseen.

De esta manera los cuidadores no se saturarán y mejorarán su calidad de vida, evitando aislamiento social o la aparición de estrés por sobrecarga. Desde este programa la enfermera proporcionará estrategias y actuaciones para liberar estrés como terapias basadas en yoga o mindfudness. Se potenciará los hobbies que el cuidador tiene incluso antes de este nuevo rol.

Después, se pondrá una puesta en común entre todos los participantes con el fin de fomentar nuevas vías de liberación.

Tras esta sesión se les proporcionará un cuestionario de satisfacción para que valoren esta segunda sesión.

- SESIÓN 3:

La última sesión irá dirigida a las redes de apoyo y asociaciones en las que se pueden apoyar los cuidadores principales.

En la primera parte de la actividad la enfermera se centrará en los cuidados básicos del paciente en esta primera etapa. Se realizará un brainstorming, en el que los cuidadores presentes participarán contando sus experiencias.

En la siguiente parte de la sesión se centrará en los cuidados que los cuidadores pueden realizar sobre sí mismos, ya que pueden verse en riesgo de aislamiento social tanto ellos como los pacientes.

Se hará como anteriormente una puesta en común entre todos de los cuidados.

Porque para cuidar, antes hay que cuidarse, y eso es algo fundamental para unos adecuados cuidados de los pacientes con EA.

En la última parte se dará toda la información necesaria de los recursos disponibles que tiene a su disposición, tanto redes de apoyo como

asociaciones como AFEDAZ. De esta manera evitamos que haya una mayor sensación de estrés y soledad frente a los cuidados.

Para concluir, se les repartirá una encuesta de evaluación sobre la actividad y el grado de satisfacción de esta (Anexo 5).

	SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Conocer más, conocer mejor	Estrategias contra el estrés	Redes y conexiones de apoyos
OBJETIVO	Formar al cuidador sobre la enfermedad y recursos reales para retrasar el deterioro cognitivo y mental.	Formar al cuidador sobre las estrategias de afrontamiento en relación con la sobrecarga que pueden experimentar con esta patología.	Proporcionar ayuda psicológica y liberar del estrés al cuidador principal.
DESTINATARIO	Cuidador informal de todo aquel paciente con posibilidad de padecer EA.	Cuidador informal de todo aquel paciente con posibilidad de padecer EA.	Cuidador informal de todo aquel paciente con posibilidad de padecer EA.
METODOLOGÍA	Activa y pasiva	Activa y pasiva	Pasiva
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	Explicación de la enfermedad y los cuidados posibles	Dar estrategias y pautas a los cuidadores para liberarlos del estrés	Proporcionar información sobre las redes de apoyo o asociaciones disponibles
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Profesional de enfermería especializada - Proyector - Pizarra - Bolígrafos y folios - Cuestionario de valoración - Cuestionario de satisfacción 	<ul style="list-style-type: none"> - Profesional de enfermería especializada - Proyector - Pizarra - Bolígrafos y folios - Cuestionario de satisfacción 	<ul style="list-style-type: none"> - Profesional de enfermería especializada - Proyector - Pizarra - Bolígrafos y folios - Cuestionario de valoración - Cuestionario de satisfacción
LUGAR	CS San José Norte del Sector Zaragoza II	CS San José Norte del Sector Zaragoza II	CS San José Norte del Sector Zaragoza II
DURACIÓN	1h 15 minutos	1h 30 minutos	1h 20 minutos

5.4 *Evaluación:*

A través de la evaluación del programa se espera corroborar que los objetivos planteados hayan sido logrados y los recursos empleados hayan sido los adecuados.

Se realizará una evaluación cualitativa del programa a través de unos cuestionarios repartido al final de las tres sesiones que evaluarán el grado de satisfacción de estas, así como el conocimiento de la enfermedad de los asistentes. Se repartirán unos cuestionarios de evaluación de conocimientos al principio y al final del programa, para conocer la evolución de la opinión de los cuidadores principales sobre la EA.

6. CONCLUSIONES

Tras elaborar el programa de educación para la salud diseñado las conclusiones que esperaríamos serían:

La participación en las actividades grupales mejora la adherencia al programa incrementando las ganas de ser parte del conjunto.

La información proporcionada de la enfermedad es un instrumento muy útil para realizar los cuidados llevados a cabo por los cuidadores principales.

La realización de las actividades y estrategias propuestas disminuyen el sentimiento de aislamiento social y estrés de los cuidadores de las personas con posibilidad de ser diagnosticadas de Alzheimer.

A través de las diferentes redes de apoyo los cuidadores serán acompañados en su nuevo rol, así como informados en todo momento de las ayudas y servicios que tienen a su disposición para mejorar su calidad de vida.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Glosario de términos [Internet]. Ceafa.es. 2018 [citado 15 enero 2018]. Disponible en: <https://www.ceafa.es/es/el-alzheimer/glosario-de-terminos/D>.
- 2) Mascayano T F, Tapia M T, Gajardo J J. Estigma hacia la demencia: una revisión. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2015;53(3):187-195.
- 3) Gallego Muñoz C, Guerrero Navarro N. Manejo de pacientes con enfermedad de Alzheimer: ¿cambio en el paradigma actual?. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. 2017;45:30-31.
- 4) Enfermedad de Alzheimer [Internet]. Dle.rae.es. 2018 [citado 13 enero 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=FHA3D3L>.
- 5) Demencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [actualizado diciembre 2017; citado 12 enero 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>.
- 6) El Alzheimer, La enfermedad | AFEDAZ [Internet]. Afedaz.es. 2018 [citado 15 enero 2018]. Disponible en: <http://www.afedaz.es/el-alzheimer-la-enfermedad>.
- 7) TablaPx [Internet]. Ine.es. 2017 [citado 16 enero 2018]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2016/I0/&file=02001.px>
- 8) TablaPx [Internet]. Ine.es. 2016 [citado 16 enero 2018]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2015/I0/&file=02001.px>
- 9) TablaPx [Internet]. Ine.es. 2015 [citado 16 enero 2018]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2014/I0/&file=02001.px>
- 10) TablaPx [Internet]. Ine.es. 2014 [citado 16 enero 2018]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2013/I0/&file=02001.px>.

- 11) Armenteros Borrell F. Enfermedad de Parkinson y enfermedad de Alzheimer: factores de riesgo ambientales. *Revista cubana de Enfermería*. 2017;33(1).
- 12) Llibre Rodríguez J, Gutiérrez Herrera R. Demencias y enfermedad de Alzheimer en América Latina y el Caribe. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2014;40(3):378-387.
- 13) Niu H, Álvarez-Álvarez I, Guillén-Grima F, Aguinaga-Ontoso I. Prevalencia e incidencia de la enfermedad de Alzheimer en Europa: metaanálisis. *Neurología*. 2017;32(8):523-532.
- 14) Pascual Cuesta Y, Garzón Patterson M, Collazo Lemus E. Relación entre características sociodemográficas y clínicas de pacientes con Alzheimer y sobrecarga del cuidador principal. *Revista Cubana Enfermería*. 2017;33(3).
- 15) 2018 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*. 2018;14(3):367-429.
- 16) Menéndez Suárez E. El Alzheimer, una enfermedad invisible. *Revista RqR Enfermería Comunitaria*. 2016;4(4).
- 17) Sendín M, Merino E, Olazarán J. Diagnóstico diferencial etiopatogénico de las demencias: enfermedad de Alzheimer. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2015;11(72):4340-4344.
- 18) Mini-Mental State Examination (MMSE) para la detección de la demencia en personas de 65 años o mayores sin evaluación clínica en poblaciones de atención primaria y de la comunidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2016;27(3):404-406.
- 19) Jiménez D, Lavados M, Rojas P, Henríquez C, Silva F, Guillón M. Evaluación del minimal abreviado de la evaluación funcional del adulto mayor (EFAM) como screening para la detección de demencia en la atención primaria. *Revista médica de Chile*. 2017;145(7):862-868.
- 20) Fage B, Chan C, Gill S, Noel-Storr A, Herrmann N, Smailagic N et al. Mini-Cog for the diagnosis of Alzheimer's disease dementia and other dementias within a community setting. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;3(2).

- 21) López Locanto Ó. Tratamiento farmacológico de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Prensa Médica Latinoamericana. 2015;37(1):61-67.
- 22) Turrillas Bueno I. Plan de educación para la salud al familiar o cuidador informal sobre el manejo del paciente con demencia en situaciones difíciles [Grado]. UPNA;2015.
- 23) García Díaz S, García Díaz M, Illán Noguera C, Álvarez Martínez M, Martínez Rabadán M, Pina Díaz L et al. Intervenciones enfermeras dirigidas a los pacientes de Alzheimer y a sus cuidadores: una revisión bibliográfica. Enfermería Docente. 2013;101:36-40.
- 24) Intxaurrenondo Martín J. Enseñanza y apoyo al cuidador de un enfermo de Alzheimer por parte del profesional de enfermería. Pulso. 2017; 90:23-26.
- 25) Rodríguez Gutiérrez J, Herrera Usagre M, Ruiz Ortega S, Moreno García I. Sentimientos que surgen en el cuidado de un familiar enfermo de Alzheimer. Paraninfo digital. 2017;27.
- 26) Esandi N, Canga A. Enfoque sistémico familiar: un marco para la atención profesional en la enfermedad de Alzheimer. Gerokomos. 2016;27(1):25-26.
- 27) Martos Martínez Á, Cardila Fernández F, Barragán Martín A, Pérez-Fuentes M, Molero Jurado M, Gázquez Linares J. Instrumentos para la evaluación de la sobrecarga del cuidador familiar de personas con demencia. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education. 2015;5(2):281.
- 28) Velázquez Morales N, Carrillo Cervantes A, Villarreal Reyna M. Intervenciones para cuidadores de pacientes con demencia: una revisión de revisiones sistemáticas. NURE investigación. 2016;13(84).
- 29) Almajano Navarro V, Marco Arnau I, Morales Rozas A, Sieso Sevil A, González Asenjo H, Cinca Monterde C et al. Diagnósticos enfermeros en Salud Mental: identificación, desarrollo y aplicación. 2nd ed. Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2014.

8. ANEXOS

8.1 Anexo 1 – Díptico informativo-:

<p>"Afrontamiento del deterioro cognitivo: el papel del cuidador"</p> 	<p>DATOS GENERALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - LUGAR: CCSS SAN JOSE NORTE. - FECHA: 21-23 MAYO - HORARIO: 10H- 11:30H <p>"ES ESENCIAL CUIDAR AL CUIDADOR"</p> 	<p>PLANING DE LA ACTIVIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 21 MAYO 2018: <p>SESIÓN 1: "CONOCER MÁS, CONOCER MEJOR"</p> <p>10:00H- PRESENTACIÓN 10:15H- EXPOSICIÓN Y PUESTA EN COMÚN 11:00H- CONSEJOS FINALES 11:15H- FIN DE JORNADA</p> <ul style="list-style-type: none"> - 22 MAYO 2018: <p>SESIÓN 2: ESTRATEGIAS CONTRA EL ESTRES</p> <p>10:00H- PRESENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS 10:15H- PUESTA EN COMÚN 11:00H- TURNO DE DUDAS Y PREGUNTAS 11:15H- CONSEJOS FINALES 11:30H- FIN DE JORNADA</p> <ul style="list-style-type: none"> - 23 MAYO 2018: <p>SESIÓN 3: REDES Y CONEXIONES DE APOYO</p> <p>10:00H- INFORMACIÓN DE ASOCIACIONES 10:35H- INFORMACIÓN DE REDES DE APOYO 11:00H- VALORACIÓN GRUPAL DE LA ACTIVIDAD 11:20H- FIN DE JORNADA Y DE SESIÓN</p>
--	---	--

8.2 Anexo 2 - Recursos económicos-:

Para realizar el programa, el presupuesto sería el siguiente:

RECURSOS		PRECIO
HUMANOS	ENFERMERA ESPECIALIZADA (35€/hora)	140 €
MATERIALES	TRÍPTICOS: 40 (1=0,35€)	14 €
	CARTELES: 5 (1= 0,75€)	3,75 €
	BOLÍGRAFOS: 25 (1= 0,50€)	12,5 €
	FOLIOS: 100	1,80 €
	FOTOCOPIAS (150= 0,02€)	3 €
TOTAL		175,05€

8.3 Anexo 3 -Cartel explicativo-:



8.4 Anexos 4 - Cuestionario de evaluación-:

Mediante este cuestionario anónimo y voluntario se conocerán los conocimientos sobre la enfermedad. Se proporcionará la posibilidad de hacerlo de manera oral para evitar sesgos por nivel de estudios.

Pregunta 1:

- **¿Qué es lo que sabe del Alzheimer?:**

Pregunta 2:

- **¿Qué medios ha dispuesto para adecuar el ambiente frente al nuevo proceso?**

Pregunta 3:

- **¿Qué actuaciones tiene pensadas hacer para favorecer la calidad de vida del paciente a su cargo?**

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

8.5 Anexo 5 -Cuestionario de satisfacción-:

A través de este cuestionario se pretende valorar la utilidad o no del programa, así como el grado de satisfacción. Se realizará de manera voluntaria y anónima. Se proporcionará la posibilidad de hacerlo de manera oral para evitar sesgos por nivel de estudios.

Pregunta 1:

- **¿Conocía los conocimientos impartidos en esta sesión?:**
 - Si
 - No

Pregunta 2:

- **¿Le ha resultado útil los conocimientos impartidos en esta sesión?:**
 - Si
 - No

Pregunta 3:

- **Valore del 1 (nada recomendable) a 5 (muy recomendable) el nivel de las actividades grupales realizadas:**

1	2	3	4	5

Pregunta 4:

- **Según su experiencia, que conocimientos de la sesión va a poner en práctica para mejorar la calidad de vida del paciente:**

Pregunta 5:

- **Valore del 1 (nada recomendable) a 5 (muy recomendable) la sesión realizada:**

1	2	3	4	5

(En caso de contestar de 1 a 3), explique qué se puede hacer para mejorar esta sesión:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.